

<https://helda.helsinki.fi>

Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin

Helin-Salmivaara, Arja

2020

Helin-Salmivaara , A & Thorn , L 2020 , ' Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin ' ,
Finska Läkaresällskapets Handlingar , vol. 180 , nr. 2 , s. 58-63 . <
https://www.flsh.fi/Site/Data/884/Files/2020/FLSH%202-2020/Handlingar-lehti_220_12.pdf >

<http://hdl.handle.net/10138/324984>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin

ARJA HELIN-SALMIVAARA OCH LENA THORN

Specialistläkarutbildningen genomgår en riksomfattande reform där målsättningen är att göra utbildningen kompetensbaserad. Antagningen till specialistläkarutbildningen sker i dag med hjälp av ett ansökningsförfarande och följs av en prøvotid före den slutliga antagningen. I och med reformen samordnas specialistläkarutbildningen nationellt både gällande utbildningens struktur och gällande den kompetensbaserade utvärderingen.

Allmänmedicin är i dag den största specialiteten och lockar nya intresserade tack vare det mångsidiga och patientcentrerade arbetssättet samt kontinuiteten i patient-läkarförhållandena. En utmaning inom allmänmedicin är att både läkarna under specialistutbildning och deras handledare är utspridda över många hälsostationer inom ett omfattande geografiskt område. På grund av dessa omständigheter har man inom allmänmedicin redan i många år arbetat för att förbättra utbildningens kvalitet. Universiteten, primärvårdsenheterna och kommunerna har ingått utbildningsavtal med tydliga ramar för utbildningens och handledningens struktur. En central del är att utvecklingsarbetet har innefattat konkreta verktyg för handledningen samt pedagogisk utbildning av handledarna och upprätthållande av deras handledningsfärdigheter. Läkarna under specialistutbildning erbjuds temadagar som planeras utgående från deras specifika behov och centrala kompetensområden inom allmänmedicin.

Reformen av specialistläkarutbildningen medför nya utmaningar. Det krävs mycket arbete i nationellt samarbete för att göra utvärderingen kompetensbaserad. Ramarna bör vara klara och tydliga för att garantera jämlik utbildning och utvärdering av hög kvalitet.

SKRIBENTERNA

Arja Helin-Salmivaara, MD, är docent och specialistläkare i allmänmedicin samt innehar specialkompetens inom medicinsk utbildning. Hon är utbildningsöverläkare vid enheten för primärvård inom HUS och sakkunnigledamot i Social- och hälsovårdsministeriets samordningssektion för specialistläkarutbildningen.

Lena Thorn, MD, är docent och specialistläkare i allmänmedicin samt innehar specialkompetens inom medicinsk utbildning. Hon är ansvarig för specialistläkarutbildningen i allmänmedicin vid Helsingfors universitet och överläkare vid enheten för primärvård inom HUS (tidsbegränsat till och med 31.12.2020). Hon arbetar även som hälsovårdscentralläkare och specialistläkarutbildare i Sibbo kommun.

Allmänmedicin är i dag den största specialiteten i Finland. Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin genomförs på bred front i många mindre enheter. Enbart vid Helsingfors universitet finns det cirka 580 läkare under specialistutbildning som arbetar vid 110 hälsovårdscentraler under handledning av ungefär 130 specialistläkarutbildare. För att upprätthålla hög kvalitet på utbildningen har allmänmedicin satsat på yrkesinriktad fortbildning i över trettio års tid. Fokus har varit på att utbilda handledare och se till att det finns struktur och tillräckligt med tid för handledning vid hälsovårdscentralerna. I dag står vi inför nya utmaningar då utbildningen går från att vara tidsbaserad till kompetensbaserad. I denna artikel beskriver vi hur specialistläkarutbildningen i allmänmedicin ser ut i dag, hur handledningen är organiserad och hur vi gör vår utbildning kompetensbaserad.

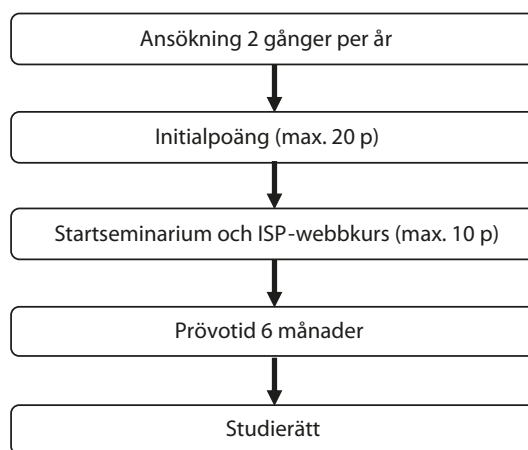
Allmänmedicin som specialitet

Allmänmedicin är en relativt ung specialitet. De första professurerna i allmänmedicin inrättades i början av 1980-talet vid samtliga universitet (1). I dag är allmänmedicin den största specialiteten i Finland (2). Enligt nationell statistik fanns det i slutet av 2018 totalt 1 683 läkare under specialistutbildning i allmänmedicin och samma år utexaminerades 143 personer som specialistläkare. Avgörande för valet av allmänmedicin som specialitet är ofta mångsidigt arbete, kontinuitet i patient-läkarförhållandena och ett patientcentrerat arbetssätt (3). Utbildningen är sexårig, men det tar i medeltal 11,6 år för kvinnor och 8,4 år för män att genomgå utbildningen. Den långa utbildningstiden beror främst på familjeledigheter och deltidsarbete. Som färdiga specialistläkare arbetar de flesta på hälsovårdscentraler i kliniskt arbete och/eller med utbildningsrelaterade eller administrativa uppgifter (3). Trots att specialistläkarutbildningen i allmänmedicin under senaste åren lockat allt flera unga läkare finns det fortfarande stor brist på utexaminerade specialistläkare. Av alla hälsovårdscentralläkare var 2019 endast var fjärde specialistläkare i allmänmedicin. Nästan hälften av hälsovårdscentralläkarna avlade hälsovårdscentralutbildning inom ramen för sin yrkesinriktade fortbildning: 19 procent avlade specialistläkarutbildning i allmänmedicin och 23 procent den obligatoriska hälsovårdscentralutbildningen på nio månader för alla specialiteter och/eller särskild allmänläkarutbildning (4).

Specialistläkaren i allmänmedicin, det vill säga allmänläkaren, är en läkare för individen, familjen och samhället. Allmänmedicin som specialitet definieras inte via sjukdomar eller organsystem, utan omfattar ett bredare fält. För sina patienter är allmänläkaren en personlig läkare, som samarbetar med den övriga hälsovården och ansvarar för koordineringen av vården. Allmänläkaren sköter patienter i alla åldrar och har mångsidigt hand om prevention, vård av akuta och kroniska sjukdomar och rehabilitering. Patient-läkarförhållandena karakteriseras av kontinuitet. Allmänläkaren beaktar patientens fysiska, sociala, psykiska, kulturella och existentiella grundfrågor. Vidare bör allmänläkaren ha kännedom om sin befolkning, dess hälsa och dess boendemiljö samt främja hälsa och bidra med expertis om hälsofrämjande åtgärder. Allmänläkaren deltar också i arbetet för att utveckla verksamhet och verksamhetsmiljö (5).

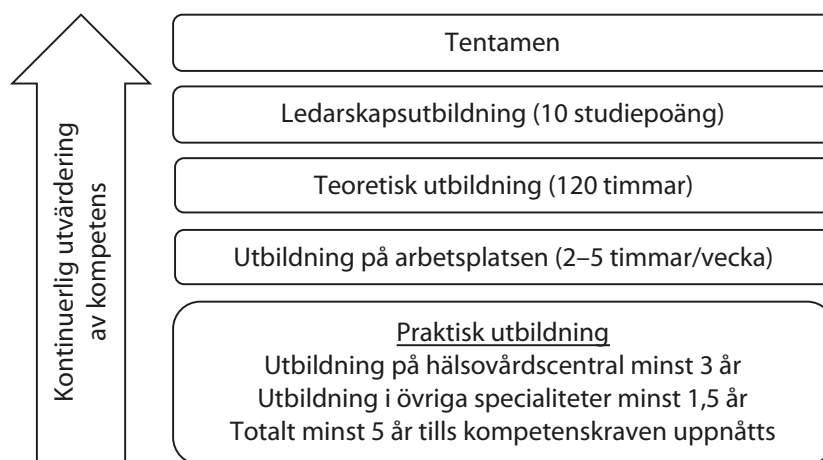
Antagning till specialistläkarutbildningen i allmänmedicin

Det pågår en riksomfattande reform av specialistläkarutbildningen. Det första steget var att anmälningsförfarandet övergick till ansökningsförfarande den 1 januari 2019 (figur 1). Ansökningsförfarandet ordnas två gånger per år. Sökandena får initialpoäng på grundval av arbetserfarenhet (max. 10 p), vetenskaplig aktivitet (max. 8 p), samt förstahandsval (2 p). Sökandena med flest initialpoäng blir kallade till intervju (6).



Figur 1. Ansökningsprocessen för specialistläkarutbildning i allmänmedicin.

På grund av det stora antalet sökande till allmänmedicin har intervjuerna ersatts med ett startseminarium samt en webbkurs för individuell studieplan (ISP), som båda var i bruk redan innan det nya ansökningsförfarandet. På startseminariet får sökandena information om utbildningens struktur (figur 2) och innehåll (7). Därtill får de en djupare introduktion till allmänmedicin som specialitet (5) och närmare information om målsättningen med utbildningen (7). Efter startseminariet inleds en fyra veckors webbkurs som resulterar i en ISP som poängsätts. De med flest initialpoängen och poäng från startseminariet och ISP får en tidsbegränsad studierätt som är i kraft i två år. Under denna tidsperiod måste sökandena avlägga en sex månaders prövotid med godkänt betyg. I allmänmedicin avläggs prövotiden på en hälsovårdscentral och utvärderas på flera sätt. I början och slutet av prövotiden utför handledaren en strukturerad observation av mottagningsarbetet och både prestationen och utvecklingspotentialen utvärderas. Den närmaste chefen ger ett utlåtande om kliniska



Figur 2. Specialistläkarutbildningens struktur.

färdigheter, samarbetsförmåga, yrkesmässiga kommunikationsfärdigheter och utvecklingspotential. Det optimala är att provotiden fungerar som en tid för den sökande att bilda sig en uppfattning om sin lämplighet för specialiteten och att handledaren och chefen kan stödja den unga läkaren i denna process. Det slutliga beslutet om godkännande av provotiden fattas av den ansvariga för utbildningen (7).

Efter godkänd provotid får sökanden tio års studierätt och kan inleda sin specialistläkarutbildning. Provotiden räknas in i utbildningen, likaså all tidigare arbetserfarenhet i den omfattning den uppfyller utbildningskraven i enlighet med universitetets beslut om erkännande av tidigare förvärvat kompetens.

Gemensam utbildning på hälsovårdscentral i nio månader för alla specialiteter

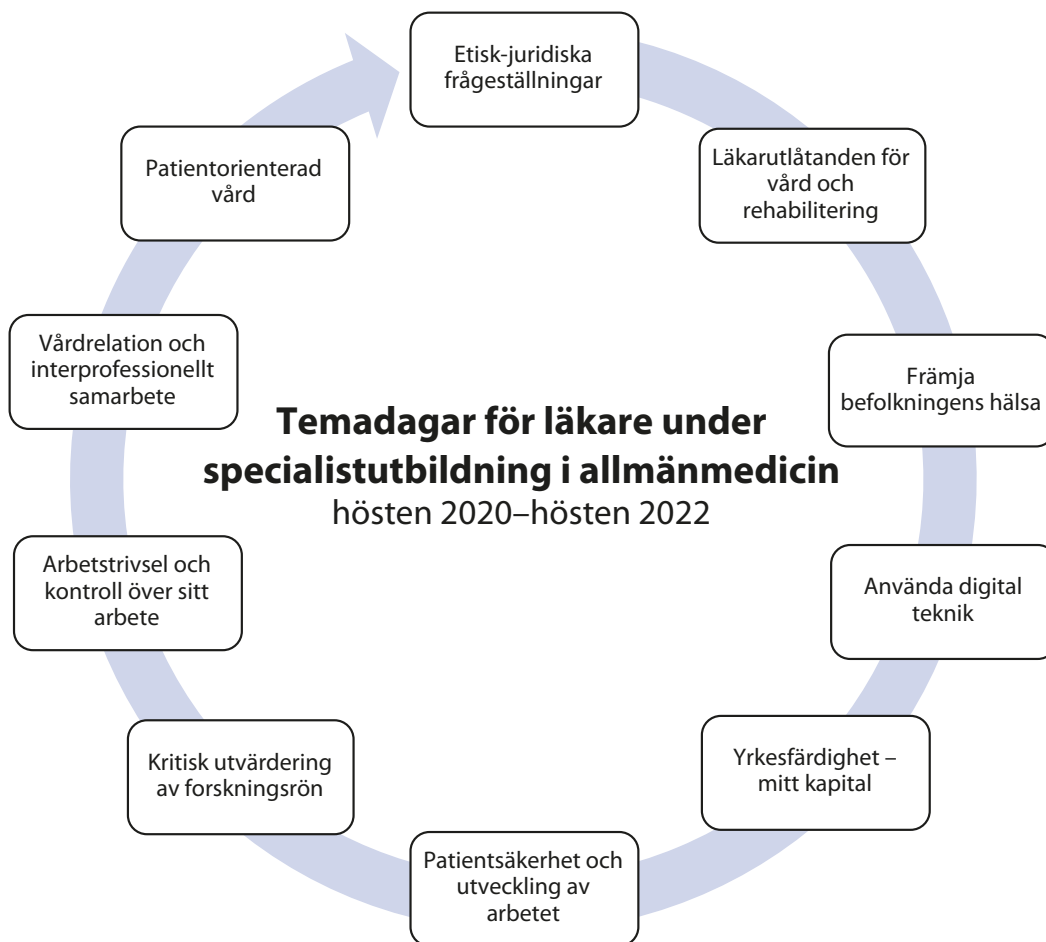
Specialistläkarutbildningen baserar sig på lärande i arbetet som stöds med handledning. Den första tiden efter utexamineringen är tung för många unga läkare. Inläringen av kliniska och praktiska färdigheter i läkaryrket sker steg för steg i arbetet. Samtidigt måste den unga läkaren anamma yrkesrollen och lära sig fungera som del av arbetsgemenskapen. Det upplevs som viktigt att i detta skede få stöd av en yrkeskunnig handledare samt även kamratstöd av kolleger i samma fas av sin yrkeskarriär (8).

I alla kliniska specialistläkarutbildningar ingår en nio månader lång utbildning på hälsovårdscentral. Målsättningen med den är att varje specialistläkare ska få en mångsidig bild av arbetet på hälsovårdscentral för att förstå primärvårdens roll, möjligheter och begräns-

ningar vid prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering. Viktigt är också att förstå samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården. Utbildningen har klara nationella riktlinjer och det finns en loggbok till stöd för utbildningen. Under den nio månader långa utbildningen får läkaren under specialistutbildning lära känna minst fyra verksamhetsområden såsom tidsbeställningsmottagning, akutmottagning, rådgivning, skolhälsovård, hemsjukvård, serviceboende eller vårdavdelning. För perioden utses en personlig handledare och handledning ordnas minst två timmar i veckan enskilt och/eller i grupp. Alla deltar i ett startsamtal och ett avslutningssamtal. Handledningen är målinriktad och systematisk och tar sikte på att målsättningen för perioden ska nås. Handledningen innehåller utvärdering av kompetens samt responssamtal. En erfaren kollegas konsultationshjälp bör stå till förfogande dagligen (7).

Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin

Specialistläkarutbildningens struktur presenteras i figur 2. Enligt den nya förordningen är utbildningens längd inte längre sex år, utan i fortsättningen minst fem år. I och med att de olika specialiteterna inom de närmaste åren inför kompetensbaserad utvärdering (Leila Niemi-Murola i detta nummer) kommer utbildningens längd i framtiden att bestämmas av uppnådd kompetens och inte enbart av en fastslagen tid. Den nya studieguiden som trädde i kraft den 1 augusti 2020 är för första gången nationell för alla specialiteter (7). Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin består av en



Figur 3. Temadagar för läkare under specialistutbildning i allmänmedicin.

minst treårig utbildning på hälsovårdscentral och minst ett och ett halvt års utbildning i övriga angränsande specialiteter. För de resterande valbara månaderna väljer de flesta utbildning på hälsovårdscenral för att garantera en tillräckligt bred och mångsidig utbildning.

Utbildningen på hälsovårdscentral börjar med en nio månader lång utbildning som är gemensam för alla specialiteter och fördjupas under den resterande utbildningen. Specialistläkarutbildningen i allmänmedicin har 34 klart definierade mål (7). En personlig specialistläkarutbildare utses för varje läkare under specialistutbildning till stöd för att hjälpa läkaren att nå målen.Handledning ordnas minst fyra timmar per månad och största delen av handledningen ska vara individuell. I detta skede av utbildningen fokuserar handledningen inte längre på de medicinska grundfärdigheterna utan mera på allmänläkarens olika roller och särskilda kunskapsområden (5).

Utbildningen innefattar även arbete inom angränsande områden, det vill säga i övriga

specialiteter, för att allmänläkaren ska få en bättre bild av den specialiserade sjukvården och dess arbetssätt, resurser och metoder och därmed kunna förstå och bidra till samarbete i fortsättningen. Utbildningsperioderna ger också möjlighet att fördjupa sig i vissa kompetensområden. Det ska ingå minst tre olika specialiteter och arbetsperioderna ska pågå i minst tre månader per specialitet. De flesta universitet och sjukvårdsdistrikt har 3–6 månaders anställningar som är skräddarsydda för läkare under specialistutbildning i allmänmedicin. Enheten för primärvård inom HUS delar årligen ut 30 utbildningsperioder inom HUCS i samarbete med Helsingfors universitets avdelning för allmänmedicin och primärhälsovård (9). Tack vare dessa utbildningsperioder har specialistutbildningen blivit smidigare. Perioderna stöder även samarbetet mellan primärvården och den specialiserade sjukvården.

Förutom arbetsperioderna innehåller specialistutbildningen regelbunden utbildning på den egna arbetsplatsen i minst 100 timmar per år

(7). Därutöver ingår det 120 timmar teoretisk utbildning i kursform. Som ett led i detta ordnar universitetet temadagar som är ämnade särskilt för läkare under specialistutbildning i allmänmedicin. De tio olika temadagarna ordnas med 2–3 års mellanrum och täcker in sådana centrala kunskapsområden som det annars inte ordnas så mycket utbildning i (figur 3). Till alla specialistutbildningar hör även ledarskapsutbildning omfattande 10 studiepoäng.

Utbildningen innehåller än så länge en skriftlig tentamen som i dag sker elektroniskt med en tentamenstid på 2 timmar och 55 minuter. I den nya förordningen är tentamen inte längre ett krav, utan utvärderingen kan också ske på andra sätt för att möjliggöra en kompetensbaserad utbildning. Det är dock möjligt att tentamen kvarstår som ett delmoment i den systematiska utvärderingen.

Utbildningshälsovårdscentraler

Kvaliteten på utbildningen vid hälsovårdscentralerna stöds av de utbildningsavtal som kommunerna, Helsingfors universitet och enheten för primärvård inom HUS ingår. I samarbete med de övriga universiteten har det utarbetats nationella riktlinjer för dessa avtal. Utbildningshälsovårdscentralerna utvärderas regelbundet och i poängsättningen väger de unga läkarnas röst tyngst (10).

Utbildning av handledare

I och med läkareden förbinder vi oss att bistå kolleger när de ber om det (11). Detta konsultationsuppdrag som är centralt för varje läkare bör särskiljas från handledarens och utbildarens roll. Vid handledning behövs sådana färdigheter som inte förvärfvas under läkarutbildningen eller specialistläkarutbildningen. Därför har Helsingfors universitets avdelning för allmänmedicin ordnat särskild pedagogisk utbildning för handledare sedan 1980-talet (1). Handledarutbildningen enligt den nuvarande strukturen har ordnats vid samtliga medicinska fakulteter i ungefär tio års tid och i dag har vi cirka 700 handledare och specialistläkarutbildare i Finland (8). Specialistläkarutbildarna i allmänmedicin har genomgått en ettårig utbildning som ordnas av universiteten. Utbildare på kursen är förutom specialister inom allmänmedicin också experter inom pedagogik eller psykologi. Utbildningen består av fyra 1–2 dagars närstudiedagar, litteratur och skriftliga reflektiva mellanuppgifter. Under kursens gång planerar deltagarna sina egna handlednings- eller utbildningssessioner, ut-

värderar deltagarnas kunskaper och genomför handledningssamtal (12). Under utbildningen utvärderar också deltagarna sin handledares handledningsfärdigheter. Utbildningen finansieras med den utbildningsersättning som kommunerna får av staten.

Universiteten ordnar årligen 1–2 dagars utbildningar för att upprätthålla handledarnas kunskaper och färdigheter samt för att stödja nätverkande. De nationella årliga utbildningsdagarna för handledare har ordnats sedan 2016 och de har ökat i popularitet för varje år. På utbildningsdagarna i januari 2020 var antalet deltagare uppe i omkring 200 personer.

Verktyg för handledning

Helsingfors universitet och enheten för primärvård inom HUS har utgående från internationella exempel redigerat verktyg för utvärdering av kompetens och till stöd för personlig utveckling. Som exempel kan här nämnas observation av mottagning, även kallad mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise) (13) som används regelbundet under specialistutbildningen och redan under provtiden. För bedömning av samarbetsförmåga används ett verktyg där personer ur arbetsgemenskapen eller utvalda samarbetspartners ger sin syn på läkarens samarbetsförmåga (360 grader) (14). Som verktyg för evaluering av gradvis utveckling av kompetensen inom de mest centrala kunskapsområdena används milstolparna i specialistutbildningen (15).

Mot en kompetensbaserad utbildning

Specialistläkarutbildningen genomgår för tillfället ett paradigmskifte från tidsbaserad utbildning till kompetensbaserad utbildning (Niemi-Murola detta nummer) (16). Kompetensbaserad utbildning baserar sig på följande:

1. att utbildningens slutprodukt, det vill säga specialistläkarens kompetens ska definieras så konkret som möjligt.
2. att gradvis utveckling av kompetensen beskrivs så att det är klart för alla parter som deltar i utbildningen vad en läkare under specialistutbildning måste kunna i de olika faserna av utbildningen.
3. att utbildningen anpassas individuellt för att stödja den gradvisa utvecklingen av kompetens (t.ex. val av utbildningsplats och arbetsuppgifter).
4. att utvärderingen av kompetensen samt den personliga handledningen ska fungera som stöd för att specialistläkarkompetensen uppnås (12).

5. att utbildningsprogrammet tillämpar systematisk utvärdering som stöder kompetensutveckling.

Inom allmänmedicin har vi under de senaste åren arbetat för dessa fem steg i nationellt samarbete med de övriga universiteten. Vi har redan uppdaterat utbildningens lärandemål och börjar bli klara med beskrivningen av gradvis utveckling av kompetensen. Samtidigt implementeras ett mera coachande arbetssätt till stöd för den individuella handledningen. Hela utbildningsprogrammets struktur samordnas nationellt, likaså ramarna för den systematiska utvärderingen.

Trots att den nya förordningen möjliggör en mera individuell specialistutbildning, krävs det mycket arbete för att kunna införa kompetensbaserad utvärdering. Än så länge har vi inte klart för oss hur, när och av vem kompetensen ska utvärderas systematiskt under utbildningen. Tills dessa frågor har besvarats är utbildningen tidsbaserad såsom hittills. Som vi ser det kommer kompetensbaserad utvärdering att implementeras stegvis så att vissa delar först testas av en mindre grupp. Utmaningen för allmänmedicin som specialitet är det breda fältet med många utbildningshälsovårdscentraler, många läkare under specialistutbildning och många handledare. Ramarna bör vara klara och tydliga för att garantera jämlik utbildning av hög kvalitet och med målsättningen att säkerställa behovet av allmänläkare i framtiden.

Arja Helin-Salmivaara
arja.helin-salmivaara@hus.fi

Lena Thorn
lena.thorn@helsinki.fi

Bindningar: Arja Helin-Salmivaara: arbetsgivare HUS, sakkunnigledamot i Social- och hälsovårdsministeriets samordningssektion för specialistläkarutbildningen, olika uppgifter inom Finska Läkarföreningen Duodecim. Lena Thorn: arbetsgivare Helsingfors universitet, HUS, Sibbo kommun, Folkhälsans forsk-

ningscentrum. Forskningsfinansiering: Finska Läkaresällskapet, Medicinska understödsföreningen Liv och Hälsa rf, Wilhelm och Else Stockmanns stiftelse. Förtroendeuppdrag: medlem av Helsingfors universitets ERJO (erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen johtoryhmä/ledningsgruppen för specialistläkar- och specialisttandläkarutbildningen).

Referenser

1. Kekki P. Neljäkymmentä vuotta terveystieteiden muistelmia ja faktaa. Helsinki: WSOY; 2012.
2. Helsingin yliopisto. Valtakunnallinen tilasto valmistuneista erikoislääkäreistä [internet]. 2020 [citerad 29.5.2020]. Hämtad från: <https://www.helsinki.fi/fi/laaketieteellinen-tiedekunta/ammattilinen-jatkokoulutus>.
3. Heinäaho E, Granberg L, Hartikainen M, Salokelkilä P, et al. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutus – vauhdittajat ja hidastajat. Yleislääkäri. 2018;53(8):27-30.
4. Syrjä V, Parviainen L, Niemi A. Terveystieteiden avosairanhoidon järjestelyt 2019: Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot. Julkkari: THL; 2019.
5. WONCA EUROPE (The European Society of General Practice/Family Medicine). The European definition of general practice / family medicine. 2011.
6. Helsingfors universitet. Antagningsgrunder [internet]. 2020 [citerad 4.10.2020]. Hämtad från: <https://www.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/antagningsgrunder.pdf>
7. Helsingin yliopisto. Erikoislääkärikoulutus, Opinto-opas [internet]. 2020 [citerad 4.10.2020]. Hämtad från: https://studies.helsinki.fi/sites/default/files/inline-files/EL_Opinto-opas_2020-.pdf
8. Helin-Salmivaara A. Terveystieteiden kaivataan lisää koulutajia. Suomen Lääkärilehti. 2019;45:2590-2.
9. HUS Perusterveydenhuollon yksikkö. Yleislääketieteen erikoislääkärikoulutuksen jaksot Hyksissä [internet]. 2020 [citerad 29.5.2020]. Hämtad från: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/erikoistuvien-jaksot/haettavat-jaksot/Sivut/default.aspx>.
10. HUS Perusterveydenhuollon yksikkö. Koulutusterveyskeskukset [internet]. 2020 [citerad 29.5.2020]. Hämtad från: <https://www.hus.fi/ammattilaiselle/hus-perusterveydenhuollon-yksikko/yleislääketieteen-jatkokoulutus/koulutusterveyskeskukset/Sivut/default.aspx>.
11. Finlands Läkarförbund. Läkaretik. 7:e upplagan. Helsingfors: Finlands Läkarförbund; 2013.
12. Sargeant J, Lockyer JM, Mann K, Armson H, et al. The R2C2 Model in Residency Education: How Does It Foster Coaching and Promote Feedback Use? Acad Med. 2018;93(7):1055-63.
13. Kogan JR, Holmboe ES. Direct observation. I: Holmboe E, Durning SJ, Hawkins RE, redaktörer. Practical guide to the evaluation of clinical competence. Philadelphia: Elsevier; 2018.
14. Lockyer JM. Multisource feedback. I: Holmboe E, Durning SJ, Hawkins RE, redaktörer. Practical guide to the evaluation of clinical competence. Philadelphia: Elsevier; 2018.
15. Helin-Salmivaara A, Salokelkilä P, Wasenius N, Hartikainen M, Pitkälä K, Eriksson J. Etapit erikoistumisen tukemiseksi Helsingin yliopiston yleislääketieteen erikoistumiskoulutuksessa. Duodecim. 2017;133:1937-45.
16. Van Melle E, Frank JR, Holmboe ES, Dagnone D, et al. A Core Components Framework for Evaluating Implementation of Competency-Based Medical Education Programs. Acad Med. 2019;94(7):1002-9.

Summary

The specialist training programme in Finland

The specialist training programme in Finland is currently undergoing a paradigm shift towards competence-based training. General practice and family medicine is a rather young specialty, but is today the largest specialty in Finland. The specialty trainees and their trainers are located in many health care centres with a wide geographical distribution. Due to these circumstances there have been major efforts over the past decades to improve the quality of the training with special emphasis on pedagogic education of the trainers and to provide structure for both supervision and the training programme as such.